FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1895 — 1896 N° 86.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE L'ÉTIOLOGIE DE L'HYSTÉRIE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 26 Juin 1896

PAR

Jean TEXIER

Né le 29 Juillet 1872, à Sainte-Marie (Charente)

Examinateurs de la Thèse..	MM. PITRES	professeur		*Président*
	DUPUY	professeur		
	AUCHÉ	agrégé		*Juges*
	LE DANTEC	agrégé		

Le Candidat répondra à toutes les questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

BORDEAUX

IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL

91, RUE PORTE-DIJEAUX, 91

—

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1895 — 1896 N° 86.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE L'ÉTIOLOGIE DE L'HYSTÉRIE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 26 Juin 1896

PAR

Jean TEXIER

Né le 29 Juillet 1872, à Sainte-Marie (Charente)

Examinateurs de la Thèse..	MM. PITRES	professeur	*Président*	
	DUPUY	professeur		
	AUCHÉ	agrégé	*Juges*	
	LE DANTEC	agrégé		

Le Candidat répondra à toutes les questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

BORDEAUX

IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL

91, RUE PORTE-DIJEAUX, 91

—

1896

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS

M. MICÉ..... } Professeurs honoraires
AZAM..... }

	Messieurs
Clinique interne	PICOT. PITRES.
Clinique externe	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	ARNOZAN.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique d'accouchements	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Anatomie générale et Histologie	VIAULT.
Physiologie	JOLYET.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	BERGONIE.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER.
Matière médicale	de NABIAS
Médecine expérimentale	FERRE.
Clinique ophtalmologique	BADAL.
Clinique des maladies chirurgicales des enfants	PIÉCHAUD.
Clinique gynécologique	BOURSIER.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE	
Pathologie interne et Médecine légale	MESNARD. CASSAET. AUCHE. SABRAZÈS. LE DANTEC.
SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS	
Pathologie externe	VILLAR. BINAUD. BRAQUEHAYE.
Accouchements	RIVIÈRE. CHAMBRELENT.
SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES	
Anatomie	PRINCETEAU. CANNIEU.
Physiologie	PACHON.
Histoire naturelle	BEILLE.
SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES	
Physique	SIGALAS.
Chimie et Toxicologie	DENIGES.
Pharmacie	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique int. des enf.	MM. MOUSSOUS	Maladies mentales	MM. RÉGIS.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DUBREUILH	Pathologie externe	DENUCE
Cliniq. des maladies des voies urin.	POUSSON	Accouchements	RIVIÈRE
Mal. du larynx, des oreilles et du nez	MOURE	Chimie	DENIGÈS

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions emises dans les Thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

PRÉFACE

Nous remercions bien vivement M. le professeur Pitres de l'extrême bienveillance qu'il a bien voulu nous accorder durant une année d'externat dans son service, et des observations que nous devons à son obligeance pour ce travail qu'il nous a inspiré.

Nous devons aussi un hommage de profonde reconnaissance à M. le docteur Baudrimont, dont nous avons été deux ans l'élève, pour l'intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner durant toutes nos études médicales.

Nous n'oublierons jamais la bonté dont ont toujours fait preuve à notre égard MM. les professeurs agrégés Cassaët et Sabrazès. Qu'ils nous permettent de leur en exprimer ici toute notre gratitude.

Enfin, merci du fond du cœur à nos bons amis, Armand et Abadie, interne et externe de M. le professeur Pitres, qui ont bien voulu mettre à notre disposition leurs observations personnelles et leur profonde connaissance des maladies nerveuses.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ÉTIOLOGIE DE L'HYSTÉRIE

INTRODUCTION

Au début de ce travail, il nous a semblé utile de retracer les périodes successives de l'histoire étiologique de l'hystérie à travers les siècles.

Nous avons donc, dans une première partie, passé en revue :

1° La théorie de la matrice mobile (Hippocrate) et celle de la rétention du liquide séminal (Galien) ;

2° La théorie des excitations réflexes (Schützenberger), et la théorie actuelle, avec Briquet, Charcot, Pitres, etc., etc.;

3° Nous avons ensuite indiqué la théorie toute nouvelle de M. Freud, théorie qui fait le sujet de notre étude.

Dans une deuxième partie, après avoir exposé cette théorie, nous avons essayé de démontrer :

I. Que la cause occasionnelle manque rarement dans l'histoire de cette affection ;

II. Que la cause prédisposante ne manque jamais ou presque jamais ;

III. Que l'expérience sexuelle précoce n'existe au contraire que dans la minorité des cas ;

IV. Enfin que, même dans les cas où elle existe, ce n'est qu'un symptôme surajouté et non une cause de l'affection.

La troisième partie a pour but de prouver, par l'examen des antécédents héréditaires des masturbateurs, que ces derniers ne deviennent pas hystériques parce qu'ils se masturbent, mais qu'ils se masturbent justement parce que déjà ils ont en eux les germes de la névrose.

Enfin, dans une quatrième division, nous avons protesté contre l'épithète de cause « spécifique » des névroses donnée par M. Freud à l'expérience sexuelle. Si cette cause existe dans la plupart des cas de neurasthénie génitale, elle manque en revanche dans presque toutes les autres formes de neurasthénie.

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE

« L'hystérie est connue depuis qu'il existe une civilisation » a dit Briquet, et il est de fait que, depuis les temps les plus reculés, on s'est occupé de cette affection ; on a recherché ses causes et son mode de traitement. D'après Briquet, « les femmes qui, chez les Anciens, s'occupaient du traitement des maladies des personnes de leur sexe, connaissaient depuis longtemps cette maladie, à laquelle elles avaient imposé le nom d'affection *hystérique*, parce que, selon elles, elle venait de l'utérus (1). »

Il nous a paru intéressant, au début de ce travail sur l'étiologie de l'hystérie, de passer en revue les phases par lesquelles est passée cette étiologie.

Sans parler de la lettre de Démocrite, souvent citée, mais qui nous semble étrangère à la question, l'étude de la névrose

(1) Briquet. — *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris, 1859.

est déjà fort avancée dans les premiers livres de la médecine d'Hippocrate. Ce dernier considérait en effet l'utérus comme un être doué des facultés qui appartiennent à l'animal : le sentiment et le mouvement spontanés.

« Cette névrose s'observe surtout chez les femmes qui n'ont pas de rapports sexuels, et chez les femmes d'un certain âge, plutôt que les jeunes, parce que les vaisseaux sont plus vides, et la matrice, desséchée par la fatigue, est vide aussi, et légère, et se déplace ; elle se jette sur le foie, y adhère, et se porte aux hypochondres ; elle court, va en haut vers le fluide. Quand elle s'est jetée sur le foie, elle cause une suffocation subite, interceptant la voie respiratoire qui est dans le ventre. Parfois, en même temps, du phlegme descend de la tête aux hypochondres ; alors la matrice quitte le foie, retourne à sa place, et la suffocation cesse ; ayant pompé du fluide, et étant devenue pesante, la matrice retourne ; d'autres fois, elle se porte vers les lombes ou vers les hanches, et cause des souffrances. (1) »

A peu près à la même époque, Platon, dans son Timée, après avoir expliqué à sa manière l'origine de l'homme et de la femme, prétend que les Dieux ont mis, dans chaque homme, un animal vivant. Celui de l'homme est fantasque ; voici ce qu'il dit de celui des femmes :

« La matrice est un animal qui désire ardemment engendrer des enfants ; lorsqu'il reste longtemps stérile, après l'époque de la puberté, il a peine à le supporter : il s'indigne, il parcourt tout le corps, obstruant les issues de l'air, arrêtant la respiration, jetant le corps dans des dangers extrêmes, et occasionnant diverses maladies, jusqu'à ce que le désir et l'amour, réunissant l'homme et la femme, fassent naître un

(1) *Œuvres d'Hippocrate*, trad. Littré, Paris, 1851, t. VIII, p. 33.

fruit, et le cueillent comme sur un arbre, semant dans la matrice, comme dans un champ, des animaux invisibles par leur petitesse, et encore informes (1). »

Cette doctrine étiologique ne change pas durant cinq ou six siècles ; on arrive même à signaler une attraction de la matrice par les bonnes odeurs, une répulsion par les mauvaises (2).

Pour Galien, l'origine de la névrose est bien dans la matrice, mais ce n'est point l'ascension de la matrice qui cause l'hystérie. Ceux qui ont émis cette opinion n'avaient aucune connaissance anatomique ; autrement ils sauraient bien que les mouvements de la matrice sont impossibles. C'est la rétention, dans la matrice, des humeurs et surtout du liquide séminal, qui est la véritable cause de la névrose. Galien cite l'exemple de Diogène le Cynique. Ce dernier en effet « *ipse, manu pudendis admotâ* », *celebrabat* « *hymenœum, non, a copulata voluptate veluti bono aliquo allectus, sed, ut noxiam quæ a retento semine provenire solet, evitaret* (3). »

Dubois (d'Amiens) a découvert, à la même époque environ, une phrase qui montre déjà un grand pas fait dans l'étiologie de l'affection qui nous occupe. Elle date du v^e^ ou vi^e^ siècle.

« *Uteri strangulatio ab utero quidem inferne oritur, verum supernæ partes et principales præsertim per consensum afficiuntur, nam ad cerebrum per nervos affectio transit, videturque uterus, velut ad supernas partes ascendisse* (4). »

Pendant toute la période du moyen âge, l'étude de l'hystérie n'a pas fait un pas. Et cependant les observations ne

(1) *Œuvres de Platon,* Trad. Cousin, t. XII, p. 241, sq. q.

(2) Arétée et Cœlius Aurelianus. — *Dict. de méd. et de chirurg. pratiques,* t. X, p. 276, cité par Dubois d'Amiens.

(3) Galien. — *De locis affectis* l. V. c. X., édit. Daremberg, Paris 1856, t. II.

(4) Aetius. — *Tatrabib serm* IV, cap. LXVIII.

manquaient pas, avec les véritables épidémies d'hystérie qui commencent à cette époque. Mais on considérait cette maladie comme une chose surnaturelle, et on se contentait de serrer avec des linges le ventre des danseurs de Saint-Jean (1374).

Il faut aller jusqu'au milieu du XVI^e^ siècle pour trouver une théorie raisonnée sur ce sujet. Avec Fernel (1) nous revenons à l'utérus migrateur. Pour lui Galien a commis une grosse erreur, en soutenant que la matrice est immobile. Lui-même a senti dans plusieurs cas, cet organe remonter jusqu'à l'estomac.

A peu près à la même époque, avec Sennert, ce n'est plus la matrice qui s'élève, ce n'est pas même une humeur qui monte de l'utérus, « *sed subtilissimus vapor, aura, vel spiritus, vi et efficacia potens attollitur.* »

Et plus haut : « *Nos unicam et proximam causam esse statuimus, vaporem malignum et venenatum per arterias, venas et nervosum genus, ad superiores partes elevatum, earumque actiones variæ lædentem.* »

Au XVII^e^ siècle, Ch. Lespois commence à attaquer la théorie utérine, dans un ouvrage intitulé : « *Selectiorum observationum et consiliorum de visis hactenus morbis adfectibus quæ præter naturam ab aqua, seu serosa colluvie ortis liber singularis.* »

Presque en même temps que le médecin de Pont-à-Mousson, Thomas Willis (2) fait paraître sa théorie nerveuse de l'hystérie. La matrice n'est plus rien dans la production de l'affection: le siège réel de la névrose est l'encéphale. La lutte est

(1) Fernel. — *De morbis partium quæ sub diaphragmata sunt,* cité par Dubois, d'Amiens.

(2) Willis. — *Pathol. cerebri et nervosi generis specimen quo agitur de morbis convulsivis, et de scorbuto. Oxonii,* 1867.

dès lors engagée entre les deux théories : elle durera jusqu'à nos jours.

En 1670, Highmore inaugure la polémique, dans une réponse à Willis (1). Il soutient la théorie du déplacement de la matrice.

Willis répond à son tour la même année (*Affectionum hystericarum et hypochondriacarum pathologia spasmodica vindicata contra responsionem epistolarem. N. Highmori (Londini*, 1670).

Nous arrivons alors à Sydenham, qui se range aux idées de Willis. C'est sous forme de lettre à Guillaume Colles que le grand médecin anglais expose sa théorie :

« Cette maladie provient du désordre ou mouvement irrégulier des esprits animaux, lesquels se portent impétueusement et en trop grande quantité sur telle ou telle partie, y causent des spasmes ou même de la douleur, quand la partie se trouve douée d'un sentiment exquis, et troublant les fonctions des organes, tant de ceux qu'ils abandonnent que de ceux où ils se portent, les uns et les autres ne pouvant manquer d'être fort endommagés par cette distribution inégale des esprits qui est entièrement contraire aux lois de l'économie animale (2).

Toujours continuant la lutte, Frédéric Hoffmann reprend la théorie utérine contre Sydenham :

« *Nos vero cum antiquissimis medicis, symptomatum hystericorum primam originem ab utero ejusque membranosa et vasculosa substantia, et vasis ad illum spectantibus, imprimis spermaticis petendam esse firmiter persuasis sumus ; quarum*

(1) Highmore. — *De passione hysterica et affectione hypochondria, responsis epistolaris ad D. Willisium. Londini*, 1670.

(2) Sydenham. — Traduction française de Jault. Edit. de J.-B.-Th. Baumes, 1846, t. II, p. 65.

particum spasmodicæ constrictiones postea in nervos vicinos ossi sacri et lumborum sese insinuant, et, ob consensum totius medullæ spinalis, nerveas membranas gradatim occupant, a partibus inferioribus, ad superiores sensim paulatimque se propagando (1). »

Dans le même siècle, Pomme émet une théorie nouvelle et réfute toutes les théories antérieures : « J'appelle, dit-il, affection vaporeuse, cette affection générale ou particulière du genre nerveux, qui en produit l'irritabilité et le raccornissement (2). »

La réponse ne se fait pas attendre, c'est Tissot qui la donne en 1768 : « Les nerfs sont des corps mous qui ne se tendent point, et, conséquemment, ne se raccornissent point (3). »

A la fin du XVIII^e^ siècle, nous revenons à la théorie utérine avec Chambon.

« La matrice renferme dans ses parois des sinus dans lesquels filtre une humeur muqueuse excrémentitielle qui s'altère aisément et qui, par cela même, devient irritante. Il paraît que cette humeur, dans son plus grand degré de pureté, a toujours une odeur et une saveur assez marquées. C'est donc un aiguillon très actif, qui sollicite la matrice d'autant plus puissamment que cette humeur est plus abondante et moins évacuée par les plaisirs de l'amour; alors elle regorge dans les vaisseaux qui la sécrètent, ce qui établit une sorte de pléthore, dont les effets portent le trouble dans l'utérus et provoquent les accidents de l'hystérie (4). »

(1) *Médic. ration. syst.*, t. III, c. III.

De motibus spasmodis vagis et diss. de morbi hysterici vera indole sede, origine et curâ. Hall, 1733.

(2) *Essai sur les vapeurs*, 1760.

(3) *Traité des nerfs et de leurs maladies*, 1768.

(4) Encyclopédie méthodique. *Diction. de méd.*, art. hystérie, 1768.

En 1817, Louyer-Villermay défend de nouveau cette théorie : « Pendant les accès d'hystérie, la main placée sur l'hypogastre reconnaît un mouvement vermiculaire qui se fait également sentir au doigt introduit dans le vagin. »

Dubois (d'Amiens), en 1833, s'aidant d'une riche bibliographie, proclame encore la théorie utérine.

« Il n'y a qu'une cause prochaine pour tous les phénomènes hystériques ; c'est cette excitation primitive que nous avons indiquée ; il n'y a qu'un seul siège, et ce siège doit être placé dans l'utérus (1). »

Enfin, en 1846, Schützenberger publie un remarquable article dans la *Gazette médicale*. Le savant professeur conclut :

« *A*. Que certaines excitations nerveuses locales, le plus souvent continues, peuvent devenir la cause organique de perturbations fonctionnelles intermittentes, se traduisant sous forme d'accès convulsifs, avec ou sans perte de connaissance, sans que les organes centraux ou le système nerveux en général soient atteints d'un état pathologique permanent démontrable.

» *B*. Que, chez les femmes, l'excitation ovarique est la cause la plus fréquente de ce genre de perturbation, dont le mode de production est analogue à celui de tous les mouvements réflectifs, et s'explique par la même loi physiologique.

» *C*. Qu'on peut cliniquement reconnaître l'existence de cette cause et la réalité de son influence par l'excitation mécanique de l'ovaire, dont la compression profonde produit localement de la douleur, et, réflectivement, le phénomène des attaques.

(1) Dubois (d'Amiens). — *Hist. philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, 1833.

» *D.* Que d'autres excitations locales sont susceptibles de produire des phénomènes analogues, et qu'une investigation attentive pourra révéler ces foyers d'intoxication locale.

. . . . . .

» *G.* Enfin que, pour l'ovaire, la cause de l'excitation nerveuse locale peut dépendre d'une congestion, d'une inflammation, d'une dégénérescence, ou être purement nerveuse ou névralgique (1). »

Nous sommes loin déjà de la théorie du déplacement de la matrice. Avec M. Landouzy, qui vient ensuite, et clôt la série des partisans de la théorie utérine, M. Schützenberger pense que l'hystérie a pour cause une excitation de l'appareil générateur de la femme. Il faudra la venue de Briquet, avec ses statistiques, et surtout avec sa découverte de l'hystérie masculine, pour réduire à néant cette théorie.

C'est en effet ce dernier, qui, rompant avec toutes les vieilles traditions étiologiques de l'hystérie, a montré l'origine de la plupart des symptômes de cette affection.

L'hystérie n'est pas due à la migration de l'utérus, puisque les hommes peuvent en être atteints. Elle n'est pas due non plus à une excitation locale des organes génitaux de l'un ou l'autre sexe. M. Briquet, à grand renfort de statistiques et d'observations, s'est attaché à montrer tout cela, et il a introduit dans l'étiologie de l'hystérie, deux notions nouvelles : les deux sortes de causes.

Malgré toute sa valeur, malgré le progrès énorme qu'il faisait faire à l'étude de la névrose, le travail de Briquet n'eut pas, dans le monde scientifique, le retentissement auquel il avait droit. Les médecins restaient pour la plupart indiffé-

(1) Schutzenberger. — *Recherches cliniques sur les causes organiques et le mécanisme de production des affections appelées hystériques.*

rents, et même sceptiques pour cette affection qu'ils classaient bien à part, dans le cadre nosologique, sans vouloir se trop donner la peine de l'étudier.

C'est alors que Charcot inaugura, par la description de l'hystérie, ses belles études cliniques de la Salpêtrière. Par ses observations sur l'hystérie masculine, sur l'hystéro-traumatisme, il agrandit considérablement le domaine, déjà très vaste, de cette affection. Au point de vue qui nous occupe, il prouva que certains troubles du mouvement ne pouvaient s'expliquer par aucune lésion organique des nerfs, de la moelle ou de l'encéphale, mais seulement par un phénomène moral et psycho-physiologique (1).

Les élèves de Charcot n'ont pas été au-dessous de la tâche que leur avait laissée leur regretté maître. MM. Pitres, Marie, Berbez, Guinon, Gilles de la Tourette, etc., ont enrichi de nouvelles découvertes l'histoire étiologique et symptomatique de la névrose.

Malgré ces preuves concluantes, l'idée d'une participation quelconque des organes génitaux à l'étiologie de l'hystérie a continué de hanter les gens du monde. Nous n'en voulons pour preuve que l'anecdote contée par M. Pitres :

« Une jeune fille de seize ans avait été admise d'urgence dans notre service pour des attaques convulsives dont la nature hystérique n'était pas douteuse. Trois jours après son entrée sa mère vint la voir, et, apprenant que nous avions porté le diagnostic d'hystérie, elle entra dans une grande colère et retira aussitôt son enfant de l'hôpital, en disant avec fureur à qui voulait l'entendre que son enfant était honnête, qu'il était dès lors impossible qu'elle fût hystérique,

(1) Charcot. — *Leçons sur les maladies du syst. nerveux,* Paris, 1873.

et que nous avions agi avec une bien coupable légèreté, en la déclarant atteinte d'une semblable maladie (1). »

Un certain nombre de médecins, surtout des médecins étrangers n'ont, du reste, pas été plus convaincus que les gens du monde. Au mois de mars 1896, le docteur Sigm, Freud (de Vienne) vient de faire paraître une nouvelle théorie étiologique des névroses (2).

Il admet parfaitement les deux ordres de causes déjà connues, mais il en ajoute une troisième qui, pour lui, est la seule véritable. C'est une expérience sexuelle précoce, se passant dans la première jeunesse. Nous allons nous efforcer de réfuter cette théorie.

(1) Pitres. — *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*, Bordeaux, 1891.
(2) Sigm. Freud. — *L'hérédité et l'étiologie des névroses*, Vienne, 1896.

DEUXIÈME PARTIE

« Quant à l'étiologie des névroses, a dit M. Freud, je pense qu'on doit reconnaître, en théorie, que les influences étiologiques, différentes entre elle, par leur dignité et manière de relation avec l'effet qu'elles produisent, se laissent ranger en trois catégories :

» 1° *Conditions*, qui sont indispensables pour la production de l'affection en question, mais qui sont de nature universelle et se rencontrent aussi bien dans l'étiologie de beaucoup d'affections autres.

» 2° *Causes concurrentes*, qui partagent le caractère des conditions, qu'elles fonctionnent dans la causation d'autres affections aussi bien que dans celle de l'affection en question, mais qui ne sont pas indispensables pour que cette dernière se produise.

» 3° *Causes spécifiques,* autant indispensables que les conditions, mais de nature étroite, et qui n'apparaissent que dans l'étiologie de l'affection dont elles sont spécifiques. »

C'est donc un nouvel élément que M. Freud vient introduire dans l'étiologie des affections hystériques. Cet élément est, pour lui, indispensable au même titre que les causes prédisposantes : c'est lui-même une cause prédisposante, qui offre cette particularité de figurer toujours dans l'histoire

de la maladie, et de ne se retrouver dans l'étiologie d'aucune autre.

Quel est donc cet élément? C'est, dit M. Freud « un désordre de la vie sexuelle de l'individu, soit désordre de la vie sexuelle actuelle, soit événements importants de la vie passée. » Dans aucun des cas examinés par lui « ne manque l'événement caractérisé plus haut; il est représenté, ou par un attentat brutal commis par une personne adulte, ou par une séduction moins rapide et moins repoussante, mais aboutissant à la même fin... »

« La date de l'expérience précoce est variable; en deux cas, la série commence dans la deuxième année du petit être : l'âge de préférence est, dans mes observations, la quatrième ou cinquième année. »

Ainsi donc, deux éléments indispensables dans l'étiologie de la névrose : la prédisposition, c'est-à-dire l'hérédité pathologique, et surtout la cause spécifique, la véritable cause : « une expérience sexuelle précoce, avec irritation véritable des parties génitales, suite d'abus sexuel pratiqué par une autre personne. » Encore la cause prédisposante elle-même peut manquer ; il suffit que la cause spécifique existe, même seule. Quant à la cause occasionnelle (émotion vive, traumatisme, intoxications, etc.) tout cela n'est qu'accessoire, ce sont « causes concurrentes banales », et il y a nombre de cas où toutes les influences étiologiques sont représentées par la condition héréditaire et la cause spécifique, les causes banales faisant défaut.

Théorie fort séduisante, il faut l'avouer, puisqu'elle permettrait de rapporter à une expérience sexuelle précoce, tout cas d'hystérie dont l'étiologie serait un peu obscure. Mais elle soulève de nombreuses objections que nous allons essayer d'exposer.

CHAPITRE PREMIER

En premier lieu, cette cause occasionnelle, « cause concurrente banale », que M. Freud traite avec tant de désinvolture, ne fait jamais ou presque jamais défaut. Citons ici la statistique de Briquet :

1° Chez 79 enfants, depuis l'enfance jusqu'à 12 ans :

Causes occasionnelles connues.....	36
Causes occasionnelles non connues....	43

2° Chez 211 personnes de 12 à 20 ans :

Causes occasionnelles connues.....	194
Causes occasionnelles non connues....	17

3° Chez 120 femmes de 20 à 30 ans :

Causes occasionnelles connues.....	116
Causes occasionnelles non connues....	4

4° Chez 20 femmes de 30 à 40 ans :

Causes occasionnelles connues.....	18
Causes occasionnelles non connues....	2

On voit que la proportion de causes déterminantes connues augmente à mesure que l'on remonte de l'enfance à l'âge de quarante ans. En effet, à mesure que l'hystérique avance en âge, il est mieux en mesure d'analyser ses sensations; il discerne plus facilement le rapport entre sa crise première et

l'événement qui l'a causée. De plus, il est des cas où la première crise ne suit pas d'une façon immédiate l'événement auquel il est logique de la rattacher : on se demande comment un enfant pourrait voir le lien parfois très léger qui unit ces deux choses : le début de la névrose et l'événement coupable de l'avoir provoqué.

Nous dirons du reste, avec Briquet : « Je dois faire observer que le chiffre qui exprime l'absence des causes déterminantes est fort élevé chez les enfants, peut-être à raison de la difficulté qu'on éprouve à reconnaître, à ces âges, l'existence de ces causes. »

Et plus loin : « Sur les 65 malades qui n'ont pas pu rapporter leur maladie à des causes déterminantes, il s'en est trouvé 10 chez lesquelles on n'a pu reconnaître l'existence d'aucune cause prédisposante, ni déterminante. Je suis porté à supposer qu'il y a eu, dans ces cas, soit des réticences de la part des malades, soit une appréciation inexacte de leur état antérieur, car il me paraît impossible que l'hystérie se produise sans l'intervention de quelque modificateur appréciable. »

Sur 100 observations relatées dans les leçons cliniques de M. le professeur Pitres, nous trouvons :

Causes occasionnelles connues	87
Causes occasionnelles inconnues.....	13

Enfin, de la statistique faite par nous sur une trentaine d'observations environ, il ressort :

Causes occasionnelles connues.....	27
Causes occasionnelles inconnues.....	3

La cause déterminante banale n'est donc pas à dédaigner. Elle ne fait presque jamais défaut, sauf chez l'enfant qui ne

sait pas bien discerner les rapports de cause à effet. Elle est plus ou moins en relief selon que, la cause prédisposante étant plus ou moins puissante, le signal de la première crise a dû être donné par un événement plus ou moins violent. Il semble, en effet, et nous n'insisterons pas sur ce sujet, qu'il y ait une corrélation entre les deux sortes de causes : prédisposantes et déterminantes. Si la première est très énergique, si l'individu est en état de moindre résistance par le fait de son hérédité, il semble que la cause déterminante sera moins violente. Deux individus sont également des nerveux héréditaires, mais à un degré différent : le premier devient hystérique très jeune, à l'occasion d'un fait insignifiant ; l'autre le devient à un certain âge, sous l'influence d'une émotion extrêmement intense. Faut-il voir là le fait du hasard ayant protégé l'un, ayant au contraire amené pour ainsi dire le premier au-devant de l'événement qui allait provoquer sa crise ? Nous ne le croyons pas, et nous pensons au contraire que, chez l'un, la cause prédisposante était d'une intensité telle que le moindre événement un peu anormal a suffi pour mettre le feu aux poudres et faire éclater la névrose. Chez l'autre, au contraire, la prédisposition étant très faible, il est probable qu'il a coudoyé bien des émotions, bien des causes occasionnelles, sans y succomber. Il a fallu l'intensité toute particulière de l'émotion pour provoquer le début de la névrose.

Non seulement la cause déterminante existe la plupart du temps, mais dans certains cas elle existe seule. Si, en effet, on trouve bien souvent dans les antécédents, une cause à la maladie, il est des cas où, ni chez les ascendants, ni dans la vie passée de l'individu, on ne trouve la cause prédisposante. Mais en revanche, dans ces cas, la cause déterminante saute aux yeux : c'est presque toujours une intoxication, rarement une émotion morale ou un traumatisme.

Observation I

M. Berthier, de Lyon, rapporte (1) l'histoire d'un cas d'hystérie mâle qui a eu le tétanos pour agent provocateur. La symptomatologie revêtait, du reste, un cachet spécial, en rapport avec l'infection tétanique.

Le malade dont il s'agit s'était luxé la deuxième phalange du médius droit. La luxation était compliquée de plaie articulaire. Huit jours après, trismus et raideur de la nuque. Le diagnostic de tétanos est confirmé par l'examen bactériologique et on ampute le doigt. Néanmoins le tétanos continue à évoluer, et les accidents durent un mois. Le malade revient un an après à l'hôpital Desgenettes, pour des troubles nerveux manifestement hystériques, et qui ont succédé immédiatement au tétanos.

On ne trouve pas, dans les antécédents du malade, le terrain héréditaire considéré comme indispensable à l'éclosion de l'hystérie. Les parents ne sont ni névropathes, ni arthritiques, ni tuberculeux, ni alcooliques. L'agent provocateur aurait donc suffi à lui seul pour déterminer de toutes parts l'apparition de l'hystérie. Cet agent provocateur n'a pas été le traumatisme.

Observation II

M. Rauzier (2), de Montpellier, a vu chez une jeune femme, l'hystérie simuler le syndrôme agonique, au quinzième jour d'une fièvre typhoïde grave, avec hyperthermie notable.

(1) *Bulletin médical*, 1894, p. 1058.
(2) *Bulletin médical*, 1894. — 1058.

Au bout d'un instant, une crise d'hystérie d'une violence extrême éclate avec son cortège classique : convulsions, arc de cercle, projection rythmée du bassin, délire passionnel, insensibilité absolue. La crise dura trois heures et se renouvela les jours suivants jusqu'à la mort, survenue quelques jours après, dans l'ataxo-adynamie.

Observation III (1).

Jean-Baptiste Tissier, trente-neuf ans, peintre en bâtiments, né de parents non nerveux.

Cet homme est petit, assez musculeux, brun, d'un caractère autrefois calme et modérément impressionnable. Il est habituellement de bonne santé. Il a pris la profession de peintre à l'âge de douze ans, et n'a eu de colique de plomb qu'à l'âge de trente ans; cette colique a été peu intense, et ne s'est point accompagnée de phénomènes cérébraux. Il a été militaire depuis l'âge de vingt ans jusqu'à celui de vingt-quatre, a été en Afrique où il a gagné la fièvre intermittente et la dysenterie ; il assure n'avoir jamais eu le moindre accident nerveux.

En juin 1848, se trouvant, lors de l'insurrection de Paris, dans les rangs des insurgés, il fut pris par la garde nationale mobile, et fort près d'être fusillé. On l'enferma dans l'un des forts qui environnent Paris, puis il fut transporté sur les pontons.

Au bout de huit à dix jours, à partir de cet événement, et pendant lesquels il avait été vivement préoccupé, il fut pris de sa première attaque convulsive (2).

(1) Briquet. *Op. cit.* p. 21.

(2) Nous ne pouvons citer l'observation en son entier, mais nous dirons, pour nous mettre à l'abri des objections possibles, qu'il s'agit ici de ce que M. Pitres a appelé « accidents hystériques vrais d'origine toxique » et non « d'accidents hystériformes chez un intoxiqué ». Le malade de M. Briquet a vu, en effet (comme il est dit dans le reste de l'observation, qui est très longue), persister les phénomènes hystériques, bien qu'il eût abandonné son métier de peintre.

Donc trois cas bien caractéristiques d'hystérie sans cause prédisposante appréciable. Et, pour en revenir à l'opinion que nous exprimions tout à l'heure, la cause prédisposante a eu, chez ces trois hystériques, une grande force, à savoir : l'intoxication tétanique, l'intoxication due à la dothiénentérie et enfin l'intoxication saturnine.

CHAPITRE II

Les cas analogues, d'absence de la cause prédisposante, sont cependant assez rares dans la science. En général, dit Briquet, « l'hystérie ne se développe guère qu'à la condition de l'existence préalable d'un mode spécial d'être de l'économie, apporté en naissant, ou produit par l'action des causes prédisposantes. » Dans la statistique de Briquet, sur 430 hystériques desquels il a pu obtenir des renseignements complets, il ne s'en est trouvé qu'une vingtaine environ chez qui on n'ait pas pu découvrir de cause prédisposante appréciable. Et il conclut « que les hystériques ont 25 pour 100 de parents atteints de maladies nerveuses ou d'affections de l'encéphale, tandis que les sujets non hystériques n'ont que 2 et 1/8 pour 100 de ces parents. »

M. Pitres a trouvé l'hérédité névropathique 77 fois sur 100 cas. Nous pensons qu'en ajoutant à cette proportion déjà bien forte, les cas où l'hystérie semble une manifestation héréditaire de la scrofule, de la tuberculose (1), de l'arthritisme, on arrive à un nombre bien faible d'hystériques chez lesquels on ne puisse trouver de cause prédisposante tangible.

Enfin, si, en face de statistiques portant sur un nombre aussi considérable de cas, on veut bien nous permettre de placer celle faite par nous sur 30 observations, nous trouvons :

3 cas chez lesquels on ne peut trouver aucune prédisposition appréciable. Mais, l'une des trois malades avait cependant avant sa première crise un caractère bizarre: elle est brouillée avec tous ses voisins. Il y a donc là certainement un état mental anormal; d'où vient-il ? Peut-être de la deuxième ou troisième génération ? Peut-être cette malade a-t-elle donné sur ses parents des renseignements inexacts ou incomplets ?

Nous trouvons en outre :

3 cas	d'ascendants	tuberculeux ;
1 cas	—	arthritiques ;
1 cas	—	alcooliques.
1 cas	—	d'aliénés.

Tous les autres malades, par conséquent 21, comptent parmi leurs ascendants, directs ou collatéraux, des névropathes.

(1) Grasset. — Des rapports de l'hystérie avec la diathèse scrofuleuse et tuberculeuse. *Montpellier Médical*, 1884.

Il y a donc, dans la majorité des cas, une cause qui prédispose à l'hystérie. Cette cause est plus ou moins puissante et retentit plus ou moins sur l'organisme, mais, quelle que soit son intensité, son existence n'est pas discutable.

Nous pourrions montrer que, comme la cause déterminante, la cause prédisposante existe quelquefois seule. C'est un fait assez rare, mais qui est cependant démontré par les statistiques que nous avons données dans le chapitre précédent. Nous n'insisterons pas sur ce sujet, et nous allons nous occuper de la cause spécifique de M. Freud.

CHAPITRE III

Trouve-t-on cette cause spécifique dans un grand nombre de cas? A cet égard, Briquet reste absolument muet, et ce silence ne prouve pas que les cas soient nombreux où l'on trouve l'expérience sexuelle, puisque son attention n'a pas été attirée sur ce sujet.

« Les excitations génitales et le dévergondage des mœurs, dit M. Pitres, ne paraissent pas jouer, dans l'hystérie, le rôle prépondérant que leur attribuaient les auteurs anciens, et que leur attribuent, encore aujourd'hui, les gens du

monde. On peut être foncièrement corrompu sans être hystérique, de même qu'on peut être foncièrement hystérique sans être corrompu. »

Et plus haut : « Parmi les malades qui se trouvent en ce moment réunies dans nos salles, trois sont encore vierges et pures; deux sont d'excellentes mères de famille; plusieurs autres ont contracté des liaisons irrégulières, sans avoir pour cela des instincts pervers ou des entraînements passionnels violents; trois seulement sont livrées au libertinage et recherchent avec ardeur les plaisirs vénériens. L'observation de tous les jours démontre que certaines hystériques sont d'une irréprochable moralité, et qu'il n'y a aucun rapport constant entre le vice et l'hystérie. »

Sur une trentaine d'observations que nous devons à l'obligeance de M. le professeur Pitres, nous avons observé 7 fois l'expérience sexuelle, et ces 7 cas se répartissent ainsi qu'il suit :

18 ans.....	1
De 15 à 17 ans.	1
12 ans.....	3
De 10 à 11 ans.	2

Les deux premiers cas caractérisés, l'un par une tentative de viol par deux hommes, l'autre par des séances quotidiennes de masturbation pendant deux ans, se sont produits après la puberté.

Sur les cinq autres cas qui ont précédé l'apparition des règles, deux seulement se rapprochent de la limite (de huit à dix ans), tracée par M. Freud pour l'époque de l'expérience sexuelle précoce. Ne dit-il pas :

« C'est peut-être un peu par accident, mais j'ai reçu l'im-
» pression qu'un événement de passivité sexuelle qui n'arrive

» qu'après l'âge de 8-10 ans, ne pourra plus jeter les fonde-
» ments de la névrose. »

A ce point de vue, nous ferons remarquer que, la transformation véritable de l'enfant se faisant au moment de la puberté, il existe une bien légère différence entre l'enfant de neuf et celui de onze ans. Pourquoi M. Freud met-il donc sa limite à dix ans, au lieu de la reculer jusqu'à treize, quatorze ans, époque de la puberté ?

Si vraiment l'expérience sexuelle précoce a une influence sur le développement futur de l'hystérie, c'est avec raison, à notre avis, que M. Freud place, à l'âge de quatre à cinq ans, la date par excellence de ce fait sexuel. C'est à cette époque en effet que le souvenir s'éveille, et s'il s'agit d'un fait comme un attentat sexuel brutal (la masturbation à cet âge, n'ayant aucune raison d'être), il imprime dans l'esprit de l'enfant des traces si profondes que le souvenir en reste souvent indélébile.

Cependant nous ne sommes plus d'accord avec M. Freud quand il dit : « La date de l'expérience précoce était variable ; en deux cas, la série commençait dans la deuxième année? »

Nous ne pouvons croire d'abord qu'il puisse y avoir, à cet âge, un événement sexuel quelconque : quelle est la gouvernante, quel est l'homme assez dénaturés pour se livrer à un attentat sexuel sur un petit être de cet âge ?

Mais de plus, malgré toute la confiance que nous pouvons avoir dans les facultés d'analyse de M. Freud, nous nous demandons comment il a pu reconstruire un souvenir datant de la seconde année. Comment, à cet âge où l'intelligence s'éveille à peine, où tout est nouveau pour le bébé, comment dis-je, ce dernier pourra-t-il distinguer l'événement sexuel (en supposant qu'il puisse exister) de tout autre événement? Qu'importe au bébé de deux ans, que sa bonne se livre à la

succion de son pénis ? Cela lui est parfaitement égal, et il ne saura certainement pas ce que cela veut dire, pas plus que le souvenir du fait accompli ne se gravera dans son esprit.

Si nous voulions tricher un peu M. Freud, et avancer quelque peu la date, fixée par lui, de l'expérience sexuelle nous pourrions lui opposer l'observation des coutumes israélites. Autrefois, en effet (car nous croyons que, de nos jours, cette coutume a été abandonnée), la circoncision se faisait, paraît-il, de la façon suivante : le rabbin coupait, avec des ciseaux, une partie du prépuce, et, pour suivre la tradition, faisait l'hémostase avec sa bouche. Et cependant l'histoire ne nous dit pas que tous les israélites aient été des hystériques, à l'époque où cette coutume était suivie.

M. Freud a bien senti l'écueil ; aussi, s'est-il empressé d'appeler à son secours toutes les ressources de la psychologie. Mais nous avouons ne pas comprendre ce souvenir qui, resté à l'état de « trace psychique », devient un beau jour conscient et agit « comme s'il était un événement actuel. »

Nous le répétons : en ce qui concerne les événements passés à l'âge de quatre ou cinq ans, rien de plus facile que d'en avoir le récit de la bouche de la malade elle-même. Il est probable qu'elle brodera sur le fait toute une histoire de pure invention. Mais en y revenant souvent, avec beaucoup de patience, en mettant la malade en contradiction avec ses propres paroles, on arrivera, pensons-nous, à savoir la vérité.

Mais il nous paraît bien difficile, sinon impossible, d'arracher à une hystérique l'aveu d'un fait qui se sera passé vers l'âge de deux ans.

CHAPITRE IV

Nous venons de montrer que l'expérience précoce n'existe que dans la minorité des cas où elle peut être invoquée. Dans les autres cas, en effet, il n'est pas possible à la malade d'en avoir gardé souvenir. Mais, même lorsqu'elle existe, peut-elle être considérée comme une cause immédiate de la névrose ?

Nous distinguerons d'abord avec M. Freud, deux cas :

1° Il y a attentat brutal, non réitéré, commis sur l'enfant par une autre personne, un adulte par exemple ;

2° Il y a séduction, corruption moins rapide, par une personne adulte, ou même par un autre enfant (liaison infantile par exemple et attouchements mutuels).

Dans le premier cas, l'hystérie peut débuter aussitôt l'attentat consommé. Et c'est alors bien plus à l'émotion qu'éprouve l'enfant qu'à l'événement sexuel lui-même, qu'est due l'apparition de la névrose. En faveur de ce que nous avançons, on peut, en effet, tirer un argument du mot « brutal » employé par M. Freud pour qualifier l'attentat. Ce mot exprime bien, en effet, l'idée de la violence qui va provoquer, chez l'enfant, une terreur folle et une grande surprise.

Le bambin joue tranquillement ; sa bonne l'appelle, et,

l'enfermant avec elle dans sa chambre, emportée par sa passion, et d'autant plus brusque qu'elle craint d'être surprise, se livre sur lui à un attentat sexuel quelconque. N'y a-t-il pas là de quoi ébranler suffisamment le système nerveux, chez l'enfant surtout, où toutes les sensations sont si fortement perçues ? Nous ne croyons point que l'enfant aille jusqu'à comprendre la portée de l'acte que l'on commet sur lui ; il est surtout frappé par l'extériorité des choses, par l'appareil qui accompagne l'acte, plutôt que par l'acte lui-même.

Pour la petite fille, un autre facteur vient s'ajouter : c'est la douleur physique qu'elle peut éprouver par des attouchements brutaux, ou par l'essai d'introduction d'un membre viril dans ses organes génitaux. Et l'émotion est si intense, la frayeur si vive, que, pour peu que l'attentat ait été commis à l'âge où la mémoire s'éveille, c'est-à-dire vers quatre ou cinq ans, il constitue un des faits saillants de la vie de l'enfant, un des souvenirs qu'il n'oubliera pas. Les hystériques ou ceux qui sont appelés à le devenir, sont, du reste, très aptes à ne voir dans leurs sensations que l'extériorité. « Les femmes hystériques ou destinées à le devenir, a dit M. Landouzy, ont moins de profondeur que d'instantanéité dans les sensations, moins d'idées que de sentiments, moins de sentiments que d'émotions. »

Les hystériques, en effet, ne vont pas jusqu'au fond des événements; ils n'analysent pas, ils ne dissèquent pas le fait qui se passe devant eux. Mais ils sont frappés par ce fait en bloc, par l'appareil parfois effrayant avec lequel se présente ce fait ; de là une émotion intense, et le début de la névrose.

Prenons un exemple chez l'adulte, car, si cela est vrai pour ce dernier, ce sera encore bien plus vrai chez l'enfant, chez qui la faculté d'analyse est bien moins développée encore.

Observation IV (1).

A dix-huit ans, Elisa G... était employée comme femme de chambre dans un hôtel, à Munich. Un jour, deux voyageurs allemands, de passage à l'hôtel, voulurent s'emparer d'elle, et, comme elle restait insensible à leurs avances, ils la saisirent brutalement et la poussèrent sur un lit pour la violer. Elisa se défendit, cria, et parvint à s'échapper de leurs mains. Mais, à peine arrivée dans sa chambre, elle eut un grande attaque convulsive, qui se reproduisit les jours suivants, et marqua le début d'une longue série d'accidents névropathiques.

Dans ce cas, qu'est-ce qui a surtout frappé Elisa ? Ce n'est certes pas ce que lui demandaient les deux voyageurs. Elle le savait pardieu bien. Mais, d'abord, les voyageurs étaient deux, d'où éveil de la crainte dans l'esprit de la femme de chambre. Cette crainte a été exaspérée outre mesure par le fait de se voir jetée sur un lit et livrée à la passion brutale de ces deux hommes. Elle non plus n'a vu, dans l'événement dont elle a été le personnage principal, que l'extériorité du fait, que ces deux hommes se jetant sur elle, d'où émotion très intense et première crise convulsive.

L'attentat brutal n'agit donc, dans l'étiologie de la névrose, que par la frayeur qu'il provoque dans le cas de crise immédiate. Si, au contraire, l'hystérie débute plus tard, alors que d'autres événements sont venus imprimer leur trace dans la vie du jeune homme ou de la jeune fille, pourquoi rattacher son affection à l'attentat sexuel plutôt qu'à toute autre cause ?

(1) Pitres. — *Op. cit.*

Les faits divers des journaux fourmillent de ces attentats commis par des domestiques ou des gouvernantes indignes sur les enfants confiés à leur garde. Parfois même, c'est le père qui viole sa petite fille. Nous ne croyons pas que, par la suite, ces enfants deviennent tous hystériques.

Mais l'expérience précoce sexuelle peut également se faire d'une autre façon : « par une séduction moins rapide et moins repoussante. » Nous classerons dans cette catégorie toutes les variétés d'onanisme. Rien de plus funeste, en effet, que cette habitude déplorable ; rien qui amène plus vite l'individu à un état presque complet de déchéance physique et morale et qui mette plus vite le système nerveux en état de réceptivité morbide. Mais est-ce à dire qu'il faille voir là la cause spécifique de l'hystérie ? Nous ne le croyons pas ! Il n'y a pas que les hystériques ou ceux qui sont en passe de le devenir qui se masturbent. Du reste, on tend de plus en plus à voir aujourd'hui dans les masturbateurs des dégénérés d'une certaine catégorie.

Un auteur, dont le nom nous échappe, a dit, en effet : « Ce n'est pas parce qu'on se masturbe qu'on devient hystérique, c'est plutôt parce qu'on est déjà malade que l'on devient masturbateur. » Du reste, chez les masturbateurs qui deviennent hystériques, rien ne manque, ni la cause prédisposante (hérédité pathologique), ni la cause occasionnelle, qui est en général une émotion vive. Pourquoi donc aller chercher une nouvelle cause, qui n'a rien à faire ici, et qui, nous y insisterons tout-à-l'heure, bien loin d'être une cause de la névrose, est elle-même un symptôme pathologique concomitant et qui dérive lui-même des antécédents du malade ?

TROISIÈME PARTIE

L'hérédité des névroses peut en effet se transmettre de deux façons : elle peut être similaire ou dissimilaire.

Similaire, c'est-à-dire que des enfants nés d'hystériques, sont hystériques eux-mêmes : « *In feminis*, » disait Hoffmann, *malum hystericum in liberos per nativitatem transire, constantis semper et perpetuæ fuit experientiæ.* »

« La princesse de Vaudemont, dit Pomme, fut atteinte d'hystérie à l'âge de dix-neuf ans, parce que son père et sa mère étaient hystériques au suprême degré. »

Et Briquet : « Les sujets nés de parents hystériques sont douze fois plus prédisposés à l'hystérie que les sujets nés de parents non hystériques.

Mais il y a un autre mode possible de transmission héréditaire : C'est ce qu'on appelle l'hérédité dissimilaire. Et ici, nous ne croyons pouvoir mieux faire que de citer l'article de M. le professeur Pitres :

« On admet généralement aujourd'hui que les névroses peuvent se modifier ou se transformer, en passant des ascendants aux descendants. Un épileptique, par exemple, n'engendre pas nécessairement des épileptiques; il peut aussi donner le jour à des enfants aliénés ou idiots. »

» L'hystérie n'échappe pas à cette loi de l'hérédité dissemblable des maladies du système nerveux. Elle peut être, par voie de transformation héréditaire, le produit d'une autre névrose, ou de l'une quelconque des nombreuses formes de dégénérescence psychique ou physique, qui entrent à un titre quelconque, dans la famille névropathique. Aussi, trouve-t-on dans les ascendants de beaucoup d'hystériques des aliénés, des originaux, des violents, des superstitieux, des neurasthéniques, des débauchés, ou encore des malades affectés de certaines lésions organiques des centres nerveux....»

« Dans la pratique, il n'est pas inutile de rechercher et de reconnaître ces diverses alliances morbides de l'hystérie. Le pronostic et le traitement varient en effet, selon qu'il s'agira d'hystérie simple, ou d'hystérie compliquée de folie héréditaire, de neurasthénie ou d épilepsie. »

Nous possédons plusieurs observations d'hystériques masturbateurs, dont une seulement après l'âge de la puberté, et les autres vers l'âge de dix à douze ans. Nous allons montrer, par l'examen des antécédents héréditaires de ces malades que loin d'être la cause de leur affection, la masturbation est chez eux la résultante de l'hérédité pathologique.

Observation V (1)

Mathilde C..., père inconnu, mère vivante, très nerveuse, mais jamais de crise. Ni frères, ni sœurs.

S'est masturbée régulièrement depuis l'âge de dix ans.

A dix-neuf ans, première crise à la suite d'une grande colère. Elle se pressait pour terminer un ouvrage qui ne pouvait attendre, et « rien

(1) Des cinq observations qui vont suivre, la première nous est personnelle ; les quatre autres sont empruntées à l'ouvrage, déjà cité, de M. le professeur Pitres.

n'allant à sa fantaisie », elle prit son étoffe et la jeta à travers la chambre. Remontrances de sa mère, scène très vive qui mit Mathilde dans une grande colère, et première crise convulsive.

La même malade présente, de plus, des symptômes de tuberculose.

Observation VI

Marie A..., père sujet à des accès de somnambulisme spontané. Mère violente, brutale. S'est masturbée depuis l'âge de douze ans. Elle était sur le point de faire sa première communion, et avait caché à son confesseur ses habitudes de masturbation. Au milieu d'un sermon dans lequel le prédicateur parlait avec véhémence des tourments de l'enfer, elle fut épouvantée par le souvenir de ses fautes, perdit connaissance, et eut, dans l'église même, sa première attaque convulsive.

Observation VII

Elisabeth R..., père nerveux, violent, s'irritant pour le moindre motif. Mère morte phthisique. Un oncle de la malade est un original et un lubrique. Son frère et sa sœur jouissent d'une bonne santé.

S'est masturbée à l'âge de douze ans. A seize ans, elle assistait à une classe d'histoire et de géographie ; la maîtresse parlait des éruptions volcaniques ; elle racontait comment les villes d'Herculanum et de Pompéï avaient été ensevelies sous les laves et les cendres. Un grand tableau, placé au fond de la classe, représentait le Vésuve vomissant des torrents de flammes. Elisabeth fut très émue, et eut aussitôt des convulsions et du délire. Elle s'enfuit épouvantée, croyant voir du feu partout. Son agitation fut telle qu'on dut la placer durant quelques temps dans un asile d'aliénées.

Observation VIII

Théophile S... Père rhumatisant, d'un caractère très emporté. Mère violente, sujette à des attaques de nerfs. Une tante de la malade est hystérique et somnambule. Une de ses sœurs est hystérique.

Se masturbe depuis l'âge de douze ans. Elle eut, à seize ans, sa première attaque convulsive. Elle était dans une maison d'éducation dirigée par des religieuses. Une de ses maîtresses étant morte, elle fut désignée pour passer la nuit dans la chambre mortuaire. Malgré l'émotion que lui causait le voisinage du cadavre, elle s'endormit profondément. Vers le milieu de la nuit, une religieuse lui frappa sur l'épaule. Théophile, croyant que c'était la morte qui revenait, poussa un grand cri, et eut sur le champ une grande attaque de nerfs, qui ne dura pas moins de cinq à six heures.

Observation IX

Marie M... Père violent, s'irritant à tous propos; mère bien portante, d'un caractère très doux. Une sœur aînée sujette à des attaques convulsives, survenant à l'occasion des moindres contrariétés.

Fait à quinze ans, la connaissance d'une femme mariée, mais de mœurs très légères : Clotilde, qui la masturba durant environ deux ans.

Elle apprend un jour que, dans une rue de son village, on montre des ours. Elle va voir, et, près d'un ours muselé, aperçoit, dans une charrette, un petit enfant. Elle lui porte un peu de pain. Elle était occupée avec l'enfant, quand elle sent l'ours lui poser ses deux pattes sur les épaules; elle se retourne : le museau de l'animal frôle sa joue droite. Marie est effrayée, court chez elle en criant, et, à peine arrivée, tombe sans connaissance. Elle ne revient à elle que deux heures après; elle ne sait rien de ce qui s'est passé pendant cette attaque.

Nous ne pouvons savoir si elle a eu des convulsions. Elle dit cependant qu'elle a eu un grand délire. Elle criait : « Sortez-le, sortez-le! »

De cette série d'observations, il résulte que toutes nos malades ont largement, dans leurs antécédents héréditaires, de quoi expliquer l'habitude prise de la masturbation. Une d'entre elles n'a pas d'autre antécédent morbide que cette mention : père inconnu. Mais nous savons que c'est justement dans les hospices d'enfants abandonnés que l'on rencontre le plus de dégénérés, au moral et au physique. Nous croyons donc pouvoir affirmer que, toutes les fois qu'on rencontre l'habitude de la masturbation chez un hystérique, il ne s'agit pas là d'hystérie pure. On a plutôt affaire à une de ces associations morbides dont parle M. Pitres, associations dans lesquelles les symptômes de l'hystérie d'une part, et la masturbation de l'autre, représentent deux affections accolées, concomitantes, qui sont venues se compliquer l'une l'autre, et former une variété morbide plus ou moins bien définie.

Il serait intéressant de suivre jusqu'au bout ces malades atteints d'hystérie compliquée, et de savoir quel est le pronostic de cette affection bâtarde. Il est probable, en effet, que les symptômes vont en s'aggravant peu à peu jusqu'à la fin qui doit arriver, dans la plupart des cas, à l'asile d'aliénés. C'est malheureusement une chose qu'on ne peut faire dans les hôpitaux où les hystériques ne reviennent pas mourir en général, à moins de maladies intercurrentes. Mais ce que nous pouvons dire, c'est que, durant notre année d'externat chez M. le professeur Pitres, nous avons vu au moins deux hystériques de ce genre partir pour l'asile de Cadillac, malgré les soins empressés et le traitement qui réussit la plupart du temps dans les cas d'hystérie pure.

QUATRIÈME PARTIE

Nous avons essayé de démontrer que, loin d'être la cause indispensable de l'hystérie, l'événement sexuel n'était, dans la plupart des cas, qu'un phénomène surajouté. Mais M. Freud veut encore que cet événement sexuel soit la cause « spécifique de l'hystérie et des névroses en général », c'est-à-dire, une cause « n'apparaissant que dans l'étiologie de l'affection de laquelle elle est spécifique. »

M. Freud classe les névroses en deux groupes :

Hystérie et névrose d'obsessions.

Neurasthénie.	Neurasthénie propre.
—	Névrose d'angoisse.

Pour ce qui est de la cause spécifique du premier groupe, et, en particulier, de l'hystérie, nous utiliserons l'argumentation qui précède, et nous répondrons à M. Freud, que, pour être une cause spécifique, il faudrait que l'acte sexuel se retrouvât, non seulement dans presque tous, mais dans tous les cas.

De plus, l'épithète de « spécifique » nous paraît ici mise à tort. M. Freud donne lui-même le sens qu'il attache à cette

expression : « n'apparaissant que dans l'affection de laquelle elle est spécifique. »

Or, nous l'avons dit plus haut (sans parler de l'attentat sexuel, qui n'a qu'une médiocre importance), combien de masturbateurs qui ne deviennent pas hystériques! Sans doute parce qu'a manqué le coup de fouet, le signal de l'invasion de la névrose. Le terrain est cependant favorable, puisqu'il y avait masturbation. Ni la cause prédisposante, ni ce que M. Freud appelle la cause spécifique ne faisaient défaut. Si cette cause est aussi puissante que le veut M. Freud, pourquoi n'a-t-elle point agi ?

On pourrait faire à l'expérience sexuelle précoce, pour la neurasthénie, le même procès que nous venons de lui faire pour l'hystérie. S'il est vrai, d'abord, que la masturbation puisse, à la longue, engendrer la maladie de Béard, nous ne voyons pas trop quelle action peut avoir, sur cette affection, l'attentat sexuel isolé.

Nous pourrions citer, du reste, nombre de neurasthéniques qui le sont devenus, non par la masturbation, mais par suite d'excès de travail intellectuel ou physique. Il est bien entendu que nous envisageons ici la neurasthénie au point de vue de ses grands symptômes, et non la neurasthénie génitale, qui souvent, en effet, dérive de l'onanisme.

CONCLUSIONS

1° L'expérience sexuelle précoce manque dans un grand nombre de cas, tandis que la cause prédisposante et la cause occasionnelle font rarement défaut ;

2° Dans les cas où cette expérience sexuelle existe, elle n'est qu'un fait surajouté ; c'est toujours un symptôme pathologique concomitant avec les symptômes hystériques ;

3° L'expérience sexuelle précoce n'est donc pas la cause spécifique de l'hystérie. Elle n'est pas non plus la cause spécifique de la neurasthénie, puisqu'elle est, le plus souvent, sauf dans la neurasthénie génitale, remplacée par des excès de travail.

Vu, bon à imprimer.
Bordeaux, le 15 juin 1896.
Le Président de la Thèse :
A. PITRES.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer.
Bordeaux, le 17 juin 1896.
Le Recteur :
A. COUAT.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Schutzenberger. — Etudes sur les causes organiques et le mode de production des affections dites hystériques. *Gaz. Méd.*, Paris, 1846.

Landouzy. — *Traité complet de l'Hystérie.* Paris, 1848.

Briquet. — *Traité clinique et thérapeutique de l'Hystérie.* Paris, 1859.

Charcot. — *Leçons sur les maladies du syst. nerv.* Paris, 1873.

Ackermann. — *Aetiologie der Hystérie.* Würzbourg, 1876.

Pitres. — *Leçons cliniques sur l'Hystérie et l'Hypnotisme*, 1891.

Gilles de la Tourette. — *Traité de l'Hystérie.*

Guinon. — Les agents provocateurs de l'Hystérie. Thèse Paris, 1889.

Freud. — *L'hérédité et l'étiologie des névroses.* Vienne, 1896.

Bordeaux — Imp. du Midi, P. Cassignol, 91, rue Porte-Dijeaux.